

調剤技術料

調剤技術料は、薬局における基本的な調剤体制を評価した調剤基本料と、実際の調剤に対する技術料である調剤料により構成されます。

調剤基本料 **改** **届** (処方箋受付1回につき)

今回の改定では、いわゆる門前薬局の報酬を適正化する観点から大きく見直されています。「**処方箋受付回数**」や「**特定の医療機関からの処方箋割合**」の要件が強化され、さらに一定要件を満たしている場合に**調剤基本料1**を算定できた**免除規定も廃止**されています。

妥結率に関する減算は、これまでの「妥結率50%以下」に加え、「**妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約に係る状況について地方厚生局長等に定期的に報告していない**」場合も**減算対象**になりました。また、減算に該当する場合は「**所定点数の50%で算定**」する扱いになり、**調剤基本料4、5は廃止**されています。

この他、**後発医薬品調剤割合が20%以下**の場合は**2点減算**とするルールも新たに導入されています。

▶ 分割調剤の扱い **改**

分割調剤の場合は、次のいずれかで算定します。

- ① 14日分超の処方箋受付時に、保存が困難である等の理由により分割調剤を行った場合は、2回目以降の調剤については、1分割調剤につき5点を算定。
- ② 後発医薬品の処方箋受付時に、患者が初めて当該後発医薬品を服用する等の理由により分割調剤を行った場合は、2回目の調剤に限り5点を算定。
- ③ 医師の分割指示に係る処方箋受付時は、調剤基本料・調剤料(加算を含む)、薬学管理料の**所定点数を分割回数で除した点数を1分割調剤につき算定**。

また、今回の改定では、**医師の指示による分割調剤の際の手続きが明確化**されています。

【分割指示のある処方箋の場合の手続き】

- ・ 処方箋受付前に、すべての調剤が完了するまで、同じ薬局に処方箋を持参すべき旨を説明する。
- ・ 次回の薬局への処方箋持参の意向及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ電話等で服薬状況を確認し、来局を促す。
- ・ 次回は別薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、当該別薬局に対して、必要な情報をあらかじめ提供する。

区分		点数	
調剤基本料1 ・ 下記以外		41点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の各区分に関わらず次の要件を満たす場合は調剤基本料1を算定。 <ol style="list-style-type: none"> ① 厚生労働大臣が定める地域(医療資源が少ない地域等)に所在する薬局。 ② 特定の区域内(原則、中学校区)における医療機関(歯科のみの医療機関を除く)の数が10以下であり、許可病床数200床以上の病院がない(ただし、特定の医療機関の処方箋割合が70%を超える場合は、その医療機関は特定区域内に所在するとみなす)。 ③ 処方箋受付回数が月2,500回以下。 ・ 次のいずれかに該当する薬局は調剤基本料を50/100で算定。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療用医薬品の取引価格の妥結率が50%以下。 ② 妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約の状況を地方厚生局長等に報告していない。 ③ かかりつけ機能に係る次の業務の算定回数が年間(前年3月~当年2月末)で合計10回未満(処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く)。 <ul style="list-style-type: none"> 調剤料の時間外等加算、夜間、休日等加算/薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算/かかりつけ薬剤師指導料/かかりつけ薬剤師包括管理料/外来服薬支援料/服用薬剤調整支援料/在宅患者訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急時等共同指導料/退院時共同指導料/服薬情報等提供料/在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料/居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費 ・ 次のいずれかに該当する薬局は所定点数から2点を減算(処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く)。 <ol style="list-style-type: none"> ① 後発医薬品の調剤割合が20%以下(ただし、直近1カ月の処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更可の記載がある処方箋の受付回数が50%以上の場合は除く)。 ② ①の状況を地方厚生局長等に報告していない。
調剤基本料2 ・ 処方箋の受付回数4,000回/月超、かつ特定の医療機関の処方箋割合が70%超 ・ 処方箋の受付回数2,000回/月超、かつ特定の医療機関の処方箋割合が85%超 ・ 特定の医療機関の処方箋の受付回数4,000回/月超* ※同一の建物に複数の医療機関がある場合は、それらをすべて合算した回数 ※同一グループ内の他の薬局において、調剤割合が最も高い医療機関が同一の場合は、当該他の薬局の処方箋の受付回数を含む		25点	
イ	・ 同一グループ内の処方箋受付回数の合計が月40,000回超~400,000回以下のグループに属する薬局のうち、次のいずれかに該当する薬局 ① 特定の医療機関の処方箋割合が85%超 ② 特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	20点	
	・ 同一グループ内の処方箋受付回数の合計が月400,000回超のグループに属する薬局のうち、次のいずれかに該当する薬局 ① 特定の医療機関の処方箋割合が85%超 ② 特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	15点	
特別調剤基本料 ・ 下記のいずれか ① 不動産取引等の特別な関係がある特定の病院からの処方箋割合が95%超 ② 調剤基本料1~3に該当しない		10点	

本誌中マークについて

- 新** …………… 2018年度改定で新設された項目
- 改** …………… 2018年度改定で項目の再編や点数及び算定要件等に変更のあったもの
- 届** …………… 地方厚生(支)局(以下、地方厚生局)に届出が必要なもの
- 青字の部分** …… 2018年度改定での主な変更点(新設、名称変更等を含む)

●本誌は2018年4月30日時点の情報をもとに、ポイントとなる部分を抜粋してまとめています。点数を算定される場合は、必ず厚生労働省の告示・通知等で詳細をご確認下さい。

▶ 地域支援体制加算 **新** 35点

地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価する観点から、基準調剤加算に代わって新設された加算です（基準調剤加算は廃止）。

基準調剤加算とは異なり、調剤基本料1以外の薬局でも算定できますが、その場合は別途定められた実績要件をクリアする必要があります。

【主な施設基準】

- ・地域医療に貢献する体制とその実績として、常勤薬剤師1人当たり、直近1年間で次の①～⑧の算定回数を全て満たす。ただし、調剤基本料1の薬局では「麻薬小売業者の免許」「在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費（介護予防含む）の算定実績」「かかりつけ薬剤師指導料又は同包括管理料の届出」を満たすこととし、①～⑧の要件を適用しない。
 - ①調剤料の時間外等加算、夜間・休日等加算：400回
 - ②麻薬管理指導加算：10回（2018年9月末までは1回で可）
 - ③重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：40回
 - ④かかりつけ薬剤師指導料・同包括管理料：40回
 - ⑤外来服薬支援料：12回
 - ⑥服用薬剤調整支援料：1回（2018年9月末までは経過措置）
 - ⑦在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合）：12回
 - ⑧服薬情報等提供料：60回
- ・保険調剤に係る医薬品として1,200品目以上の備蓄。
- ・24時間調剤、在宅業務の対応体制（近隣薬局との連携でも可だが、連携薬局数は自局を含めて3つまで）。
- ・担当者及び担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に説明の上、文書により交付。
- ・地方公共団体、医療機関、福祉関係者等に24時間調剤・在宅業務に対応できることの周知を行っている。
- ・患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し、必要な薬学的管理・指導を行っている。
- ・平日は1日8時間以上、土・日のいずれかに一定時間以上開局し、かつ週45時間以上開局している。
- ・管理薬剤師は「保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験」「当該薬局に週32時間以上勤務」「当該薬局に1年以上在籍」のすべてを満たす。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出。
- ・調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、研修を実施。
- ・薬局内にコンピューターを設置し、PMDA メディナビに登録することにより、常に最新の医薬品緊急安全性情報等の収集を行い、薬剤師に周知している。
- ・次に掲げる情報（当該薬局で調剤された医薬品に限る）を随時提供できる体制。
 - 一般名／剤形／規格／内服薬は製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）／緊急安全性情報、安全性速報／医薬品・医療機器等安全性情報／医薬品・医療機器等の回収情報
- ・パーティション等で区切られた独立したカウンターなど、患者のプライバシーに配慮している。

- ・一般用医薬品の販売。
- ・生活習慣全般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たす。
- ・健康相談又は健康教室を行っている旨を薬局の内外の見やすい場所に掲示し、周知している。
- ・医療材料・衛生材料の供給体制。
- ・訪問薬剤管理指導の結果など、必要な情報を関係する医療機関や訪問看護ステーションに文書（電子媒体を含む）により随時提供している。
- ・他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。
- ・薬局機能情報提供制度において「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としている（2019年3月末までは経過措置）。
- ・副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制（2018年9月末までは経過措置）。
- ・特定の医療機関からの処方箋割合が85%超の場合は、後発医薬品調剤割合が50%以上。

▶ 後発医薬品調剤体制加算 **改** 18点

- 1（後発医薬品割合**75%以上**） 18点
- 2（後発医薬品割合**80%以上**） 22点
- 3（後発医薬品割合**85%以上**） 26点

調剤基本料の加算で、①後発医薬品の調剤割合が一定以上、②「後発医薬品の調剤を積極的に行っている」旨を薬局の内側及び外側の見やすい場所に掲示し、当該加算算定の旨を薬局内の見やすい場所に掲示していること——が主な施設基準となります。

今回の改定では、**後発医薬品調剤割合の要件が引き上げられ、点数も2区分から3区分に増えました。**

調剤料

調剤料は、①内服薬（浸煎薬、湯薬を除く）、②屯服薬、③浸煎薬、④湯薬、⑤注射薬、⑥外用薬に分かれており、それぞれ点数や算定単位も異なります。

なお、注射薬については、保険薬局で支給できるものは厚生労働大臣が定めた次の薬剤に限られます。

インスリン製剤／ヒト成長ホルモン剤／遺伝子組換え活性化血液凝固第Ⅶ因子製剤／遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤／乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子加活性化第Ⅶ因子製剤／乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤／遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤／乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤／活性化プロトロンビン複合体／乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体／自己連続携行式腹膜灌流用灌流液／在宅中心静脈栄養法用輸液／性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤／性腺刺激ホルモン製剤／ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体／ソマトスタチンアナログ／顆粒球コロニー形成刺激因子製剤／インターフェロンアルファ製剤／インターフェロンベータ製剤／プブレノルフィン製剤／抗悪性腫瘍剤／グルカゴン製剤／グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト／ヒトソマトメジンC製剤／人工腎

臍用透析液／血液凝固阻止剤／生理食塩水／プロスタグランジン₁₂製剤／モルヒネ塩酸塩製剤／エタネルセプト製剤／注射用水／ペグビソマント製剤／スマトリプタン製剤／フェンタニルクエン酸塩製剤／複方オキシコドン製剤／オキシコドン塩酸塩製剤／ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤／デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤／デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤／プロトンポンプ阻害剤／H₂遮断剤／カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤／トラネキサム酸製剤／フルルピプロフェンアキセチル製剤／メトクロプラミド製剤／プロクロルペラジン製剤／ブチルスコポラミン臭化物製剤／グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤／アタリムマブ製剤／エリスロポエチン／ダルベオエチン／テリパラチド製剤／アドレナリン製剤／ヘパリンカルシウム製剤／アポモルヒネ塩酸塩製剤／セルトリズムマブペゴル製剤／トシリズマブ製剤／メトレレプチン製剤／アバタセプト製剤／pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤／電解質製剤／注射用抗菌薬／エダラボン製剤／アスホターゼアルファ製剤／グラチラマー酢酸塩製剤／脂肪乳剤／セクキヌマブ製剤／エボロクマブ製剤／プロダルマブ製剤／アリロクマブ製剤／ベリムマブ製剤／イキセキズマブ製剤／**ゴリムマブ製剤**

注1) モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤は薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。ただし、処方医の指示を受けた看護師が、患者に当該注射薬を持参し、患者の施用を補助する場合又は薬局薬剤師が患者に注射薬を持参し、当該注射薬の処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合は、この限りでない。

注2) 「在宅中心静脈栄養法用輸液」とは、高カロリー輸液をいい、高カロリー輸液以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。なお、表中の薬剤のうち、処方医及び薬剤師の医学薬学的な判断に基づき適当と認められるものについて、在宅中心静脈栄養法用輸液に添加して投与することは差し支えない。

注3) 「電解質製剤」とは、経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持を目的とした注射薬（高カロリー輸液を除く）をいい、電解質製剤以外に電解質補正製剤（電解質製剤に添加して投与する注射薬に限る）、ビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。

注4) 「注射用抗菌薬」とは、病原体に殺菌的又は静菌的に作用する注射薬をいう。

調剤料一覧		
	項目	点数
内服薬	1剤につき（4剤以上算定不可）	
	14日分以下	
	・7日目以下の部分（1日につき）	5点
	・8日目以上の部分（1日につき）	4点
	15日分以上21日分以下	67点
	22日分以上30日分以下	78点
	31日分以上	86点
内服用滴剤	1調剤につき	10点
屯服薬	剤数にかかわらず	21点
浸煎薬	1調剤につき（4調剤以上算定不可）	190点
湯薬	1調剤につき（4調剤以上算定不可）	
	7日分以下	190点
	8日分以上28日分以下	
	・7日目以下の部分	190点
	・8日目以上の部分（1日につき）	10点
	29日分以上	400点
注射薬	調剤数にかかわらず	26点
外用薬	1調剤につき（4調剤以上算定不可）	10点

調剤料の加算				
項目	算定回数・要件等		点数	
嚥下困難者用製剤加算	処方箋受付1回につき		80点	
一包化加算	42日分以下の場合（投与日数が7日又はその端数を増すごとに）（処方箋受付1回につき）		32点	
	43日分以上の場合（投与日数に関係なく）（処方箋受付1回につき）		220点	
無菌製剤処理加算	1日につき	中心静脈栄養法用輸液	6歳以上	67点
			6歳未満	135点
		抗悪性腫瘍剤	6歳以上	77点
			6歳未満	145点
	麻薬	6歳以上	67点	
		6歳未満	135点	
麻薬加算	1調剤につき		70点	
向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算	1調剤につき		8点	
時間外加算*	開局時間以外で6時～8時、18時～22時に調剤を行った場合		100%加算	
休日加算*	開局日以外で日・祝日、12月29～31日、1月2・3日に調剤を行った場合		140%加算	
深夜加算*	開局時間以外で22時～翌6時に調剤を行った場合		200%加算	
夜間・休日等加算	開局時間内の19時（土曜日は13時）～翌8時又は休日に調剤を行った場合（処方箋受付1回につき）		40点	
自家製剤加算 （予製剤による場合は各点数の20%で算定）	内服薬・屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬（7日又はその端数を増すごと）	20点	
		錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の屯服薬（1調剤につき）	90点	
		液剤（1調剤につき）	45点	
	外用薬	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤（1調剤につき）	90点	
		点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤（1調剤につき）	75点	
	液剤（1調剤につき）	45点		
計量混合調剤加算 （予製剤による場合は各点数の20%で算定）	液剤（1調剤につき）		35点	
	散剤・顆粒剤（1調剤につき）		45点	
	軟・硬膏剤（1調剤につき）		80点	
在宅患者調剤加算	処方箋受付1回につき		15点	

※「調剤基本料+調剤料」を基礎額として加算。基礎額には調剤基本料の加算は含まれるが、調剤料の加算については無菌製剤処理加算、在宅患者調剤加算のみを含み、その他の加算は含まない。また、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合の時間外加算等については、かかりつけ薬剤師包括管理料の所定点数を基礎額として取り扱う。